

平成 年 月 日

主治医 殿

岡山県立瀬戸南高等学校長

治癒証明書について

下記の生徒より、学校保健安全法第19条に規定されている学校感染症に罹患しているとの届けがありました。

つきましては、治癒後「病名」「出席停止期間」の記入をよろしくお願いします。

治 癒 証 明 書

岡山県立瀬戸南高等学校 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

上記の者は、登校しても差し支えないことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印